

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia Nr 021/ 22 /2024  
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Olkuszu z dnia 02.12.2024 r.

**REGULAMIN REKRUTACJI I KWALIFIKACJI DO PROGRAMU  
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK  
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2025,  
FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO  
ORAZ REALIZACJI ŚWIADCZENIA USŁUGI ASYSTENTA  
PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W OLKUSZU**

**§1**

**Postanowienia ogólne**

1. Regulamin ustala zasady rekrutacji i kwalifikacji do Programu „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” - EDYCJA 2025, przez realizatora Programu tj. Gminę Olkusz - Ośrodek Pomocy Społecznej w Olkuszu, zwanym dalej „Ośrodkiem” oraz realizacji świadczenia usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.
2. Podstawą realizacji usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, zwanej dalej usługą asystenta, jest Program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” dla jednostek samorządu terytorialnego – edycja 2025.
3. Świadczenie usługi, o której mowa w ust. 1, odbywa się w oparciu o Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025, zwany dalej „Programem”, który finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego.
4. Program będzie realizowany na terenie Gminy Olkusz od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31.12.2025 r.
5. Odbiorcami usługi są mieszkańcy Gminy Olkusz.
6. Usługa realizowana jest przez asystentów osób z niepełnosprawnością, zwanych dalej „Asystentami”.
7. W czasie wykonywania usługi dopuszcza się zatrudnienie asystentów wykonujących usługę asystencką dla jednej osoby jak i dla dwóch osób niepełnosprawnych uczestniczących w Programie.
8. Program zapewnia realizację usługi asystenta, mającą na celu pomoc uczestnikom Programu w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Usługi asystencji osobistej są zgodne z zapisami zawartymi w rozdziale IV pkt 12 Programu, tj.:
  - 1) wsparcie uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;
  - 2) wsparcie uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;
  - 3) wsparcie uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
  - 4) wsparcie uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

## §2

### Rekrutacja i kwalifikacja do Programu

1. W 2025 r. w ramach Programu usługami asystenta na terenie Gminy Olkusz zostanie objętych 66 osób z niepełnosprawnością, w tym:

- ✓ 18 osób z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne); przez niepełnosprawność sprzężoną rozumie się posiadanie orzeczenia ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją;
- ✓ 26 osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne);
- ✓ 3 osoby z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
- ✓ 10 osób z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powinno być wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenia równoważne do wyżej wymienionego);
- ✓ 9 dzieci legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności, tj. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz koniecznością stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

***Ośrodek zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby uczestników Programu w sytuacji dostępności godzin przyznanych Gminie Olkusz w Programie w 2025 r.***

2. Ośrodek kwalifikuje do przyznania usługi asystenta na podstawie następujących dokumentów:

- a) Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2025, stanowiącej załącznik numer 7 do Programu;
- b) kserokopii aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu);
- c) podpisanej klauzuli informacyjnej RODO – wzór klauzuli stanowi załącznik nr 15 do Programu oraz załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu;
- d) oświadczenia uczestnika Programu (załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu).

3. W przypadku wskazania przez Uczestnika Programu osoby na Asystenta, oświadczenie osoby niepełnosprawnej/opiekuna osoby niepełnosprawnej, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usług asystencji osobistej oraz o braku pokrewieństwa Uczestnika z Asystentem - wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

4. W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, w odniesieniu do osoby, która ma świadczyć usługi asystencji osobistej, wymagane jest także:

- 1) zaświadczenie o niekaralności;
- 2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- 3) pisemna akceptacja/wskazanie osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością;

4) oświadczenie asystenta osobistego składane w związku z realizacją obowiązków przewidzianych w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu);

5) oświadczenie asystenta osobistego o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich, obowiązującymi w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszku oraz zobowiązanie do zapoznania ze Standardami małoletniego, na rzecz którego będą świadczone usługi asystencji (załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu).

5. Zgłoszenia do Programu będą przyjmowane w terminie **od 12 do 30 grudnia 2024 r.**

6. Komplet dokumentów, podpisanych przez osobę zainteresowaną lub jej opiekuna prawnego (w tym przypadku należy dołączyć umocowanie prawne), należy składać w formie papierowej w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszku Al. 1000-lecia 15c, 32-300 Olkusz, w pok. nr 20 – sekretariacie, mieszczącym się na II piętrze budynku, w godzinach urzędowania (od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 15.00). W szczególnie uzasadnionych sytuacjach, dokumenty rekrutacyjne, mogą być odebrane przez pracownika socjalnego tutejszego Ośrodka w miejscu zamieszkania Kandydata, po wcześniejszym dokonaniu stosownych uzgodnień drogą telefoniczną.

7. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Programie.

8. O zakwalifikowaniu do Programu decydować będzie kolejność wpływania zgłoszeń wraz z kompletem wymaganych dokumentów. Po wyczerpaniu limitu miejsc, pozostali Kandydaci będą umieszczeni na liście rezerwowej, również w kolejności zgłoszeń.

9. Zgłoszenia do Programu będą rozpatrywane przez Komisję Rekrutacyjną powołaną przez Dyrektora Ośrodka. Komisja Rekrutacyjna, kwalifikując do Programu, w pierwszej kolejności uwzględni potrzeby:

- ✓ osoby samotnie zamieszkujące, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich,
- ✓ osoby pozostające w rodzinie, wspólnie zamieszkujące, które nie mają możliwości korzystania ze wsparcia bliskich,
- ✓ inne czynniki związane z sytuacją indywidualną osoby (np. pomoc sąsiedzka, usługi opiekuńcze, korzystanie z innych usług w ramach programów Funduszu Solidarnościowego, funkcjonowanie w społeczeństwie, możliwości psychofizyczne, uczestnictwo w placówkach wsparcia dziennego).

10. Osoby zakwalifikowane do udziału w Programie otrzymają pisemne potwierdzenie objęcia usługami asystenta.

11. Osoby, które złożą dokumenty po upływie terminu rekrutacji, zostaną umieszczone na liście rezerwowej pod pierwszą wolną pozycją.

12. Dopuszcza się możliwość prowadzenia rekrutacji uzupełniającej w przypadku braku chętnych osób do udziału w Programie i braku listy rezerwowej.

13. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Ośrodka.

### §3

#### **Zasady uczestnictwa w Programie**

1. Zgodnie ze złożonym wnioskiem i przyznanymi środkami na realizację zadania dla Gminy Olkusz, limit godzin dla 1 osoby niepełnosprawnej wynosi:

- ✓ 300 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;

- ✓ 300 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ( w tym orzeczenia równoważne);
- ✓ 300 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne);
- ✓ 240 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne);
- ✓ 242 godziny rocznie dla dzieci legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności.

***Ośrodek zastrzega sobie możliwość zmiany przyznanej liczby godzin świadczonych usług, w zależności od indywidualnych potrzeb i posiadanych na ten cel środków finansowych.***

2. Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny ma prawo wskazania osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta.
3. Usługa asystenta nie może być świadczona przez członków rodziny, o których mowa w rozdziale IV pkt 5 Programu, opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu.
4. Za realizację usługi asystencji osobistej, Uczestnik nie ponosi odpłatności.
5. Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie w zależności od potrzeb i możliwości Uczestnika a także katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.
6. Wzór karty zakresu czynności (załącznik nr 8 do Programu) w ramach usługi asystencji osobistej do Programu, o którym mowa w ust. 5, jest dokumentem niezbędnym do rozpoczęcia realizacji w/w usługi.
7. Każdy Uczestnik Programu zobowiązany jest do informowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji wsparcia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.
8. Rodzic/opiekun małoletniego Uczestnika Programu zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w sprawie zapoznania się ze Standardami Ochrony Małoletnich, obowiązującymi w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu (załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu).
9. Każdy z Uczestników Programu zobowiązany jest do informowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu, w trakcie trwania Programu, o zmianach dotyczących sytuacji osoby z niepełnosprawnością.
10. W godzinach realizacji usługi asystenta nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej bądź usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
11. Zarówno Uczestnik jak i Asystent biorąc udział w Programie, wyrażają zgodę na doraźną kontrolę oraz monitoring świadczonych usług prowadzony bezpośrednio w miejscu ich realizacji, zgodnie z zapisami rozdziału IV pkt 31 Programu.

#### §4

#### Postanowienia końcowe

1. Osoba zainteresowana przystąpieniem do Programu jest zobowiązana do respektowania zasad niniejszego regulaminu. Potwierdzeniem zapoznania się z niniejszym Regulaminem będzie złożenie oświadczenia, stanowiącego załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu, które należy przedłożyć wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, obowiązują zapisy Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
3. W innych nie wynikających z zapisów Programu ani niniejszego regulaminu sprawach decyzje co do rozstrzygnięć podejmuje Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu.
4. Ośrodek Pomocy Społecznej w Olkuszu zastrzega sobie prawo do zmiany postanowień niniejszego Regulaminu niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.

## **Klauzula informacyjna RODO OPS w Olkuszu**

**W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu, Aleja 1000-lecia 15 c, 32-300 Olkusz.
2. W Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się telefonicznie (32) 611 00 11 lub drogą elektroniczną pod adresem e-mail: [iod@ops.olkusz.pl](mailto:iod@ops.olkusz.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze – realizacji Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, realizacji zawartych przez Administratora umów, w zakresie i celu określonym w punkcie 3.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w punkcie 3, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych, tj. dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz Uczestników Programu lub opiekunów prawnych oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Olkuszu przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych tj. prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych; prawo dostępu do danych osobowych; prawo żądania sprostowania danych osobowych; prawo żądania usunięcia danych osobowych; prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację – w przypadkach, kiedy przetwarzamy dane na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu; prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Istnieje możliwość przesłania danych innemu administratorowi, jednakże o ile jest to technicznie możliwe. Prawo do przenoszenia danych osobowych przysługuje Pani/Panu tylko co do tych danych, które przetwarzamy na podstawie umowy lub na podstawie zgody.
7. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami

umowa, w pozostałym zakresie przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody.

9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Pan/Pani dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane (art. 22 RODO).

Olkusz, data \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE  
dotyczące asystenta**

Ja niżej podpisany/podpisana .....  
/imię i nazwisko/

oświadczam, iż do pełnienia roli asystenta osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, wskazuję Pana/Panią

.....

Jednocześnie oświadczam, że wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej oraz że **nie jest członkiem mojej rodziny, w szczególności nie jest**: wstępnym lub zstępnym, krewnym w linii bocznej, małżonkiem, wstępnym oraz zstępnym małżonka, krewnym w linii bocznej małżonka, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia ze mną, nie jest również osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.

\_\_\_\_\_  
(Podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 3 do Regulaminu

Olkusz, data \_\_\_\_\_



**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące Regulaminu**

Ja niżej podpisany/podpisana .....  
/imię i nazwisko/

oświadczam, zapoznałam/em się z REGULAMINEM REKRUTACJI I KWALIFIKACJI DO PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2025, FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO ORAZ REALIZACJI ŚWIADCZENIA USŁUGI ASYSTENTA PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W OLKUSZU.

---

(Podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 4 do Regulaminu

Olkusz, dnia.....

## OŚWIADCZENIE

składane w związku z realizacją obowiązków przewidzianych w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich

1. Pierwsze imię i nazwisko .....
2. PESEL .....
3. Nazwisko rodowe .....
4. Imię ojca .....
5. Imię matki .....
6. Data urodzenia .....
7. Obywatelstwo .....
8. Miejsce zamieszkania .....

W związku z treścią przepisu art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, przed dopuszczeniem mnie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Olkuszu do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi, oświadczam, co następuje:

1. \* W ciągu ostatnich 20 lat przed dopuszczeniem mnie do w/w działalności zamieszkiwałam/em wyłącznie w Rzeczypospolitej Polskiej i posiadam wyłącznie polskie obywatelstwo, w związku z czym przedkładałam informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 209<sup>7</sup> Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego wydaną w dniu .....

2. \* Posiadam obywatelstwo ....., w związku z tym:

\* przedkładałam informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego wydaną w dniu .....

\* przedkładałam informację z rejestru karnego państwa mojego obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi wydaną w dniu .....

1) W sytuacji braku numeru PESEL proszę wpisać odpowiednią informację;

2) Podanie dodatkowych danych osobowych zawartych w kwestionariuszu wynika z przepisów szczególnych, czyli § 14 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika w związku z art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;

.....  
.....

\* przedkładam informację z rejestru karnego państwa mojego obywatelstwa, wydaną w dniu ....., z uwagi na fakt, że prawo państwa mojego obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

\* nie przedkładam informacji z rejestru karnego państwa mojego obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej, związanej z kontaktami z dziećmi oraz informacji z rejestru karnego państwa mojego obywatelstwa,

*(w przypadku posiadania obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska i zaznaczenia tej opcji, proszę złożyć oświadczenie, o którym mowa w punkcie 4);*

3. \* W ciągu ostatnich 20 lat przed dopuszczeniem mnie do w/w działalności zamieszkiwałam/em w następującym państwie lub państwach innych niż Rzeczpospolita Polska tj. ...., w związku z tym:

\* przedkładam informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego wydaną w dniu .....

\* przedkładam informację z rejestru karnego .....

*(proszę podać państwo, jeśli składane są informacje z kilku państw – proszę podać wszystkie państwa);* uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi wydaną w dniu .....

\* przedkładam informację z rejestru karnego ..... *(proszę podać państwo, jeśli składane są informacje z kilku państw – proszę podać wszystkie państwa)*, wydaną w dniu ....., z uwagi na fakt, że prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

\* nie przedkładam informacji z rejestru karnego ..... *(proszę podać państwo)*, uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi oraz informacji z rejestru karnego tego państwa;

*(w przypadku posiadania obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska i zaznaczenia tej opcji, proszę złożyć oświadczenie, o którym mowa w punkcie 4);*

4. \* Oświadczam, że prawo państwa ..... *(wpisać właściwe państwo - obywatelstwa lub zamieszkania)*, nie przewiduje sporządzenia informacji uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej, związanej z kontaktami z dziećmi oraz informacji z rejestru karnego/ w państwie ..... *(wpisać właściwe państwo - obywatelstwa lub zamieszkania)*, nie prowadzi się rejestru karnego i w związku z tym oświadczam, że nie byłam/byłem skazany w ..... *(wpisać właściwe państwo)*, za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem,

świadczaniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi;

5. Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego oraz, że nie toczyło się i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie, które mogłoby doprowadzić do skazania mnie za czyny zabronione określone w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub odpowiadające tym przestępstwom, ani dyscyplinarne w tym zakresie;

6. Oświadczam, że wskazane wyżej dane oraz podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym;

7. Przyjmuję do wiadomości, że jestem zobowiązany/a do poinformowania administratora o zmianie danych osobowych.

8. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 3 i 4 powyżej. **Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(miejsowość, data, czytelny podpis)

\* - zaznaczyć właściwy kwadrat

Załącznik nr 5 do Regulaminu

Olkusz, dnia.....

## OŚWIADCZENIE

pracownika/stażysty/praktykanta/wolontariusza/

osoby wykonującej zadania na zlecenie OPS

### **o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich**

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że zapoznałem/am się z dokumentacją wchodzącą w skład Standardów Ochrony Małoletnich, obowiązującą w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu, przyjmuję je do realizacji i zobowiązuję się stosować do ich treści.

Jednocześnie zobowiązuję się do zapoznania małoletniego, na rzecz którego będę świadczyć usługę asystencji, ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązujących w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu (wersji skróconej – dla małoletnich).

.....  
(data, podpis)

Załącznik nr 6 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE**  
**RODZICA/OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO**  
**W SPRAWIE ZAPOZNANIA SIĘ**  
**ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH**  
**OBOWIĄZUJĄCYMI**  
**W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W OLKUSZU**

*Ja, niżej podpisany/a .....,*  
*/imię i nazwisko rodzica/opiekuna/*

*jako rodzic/opiekun prawny Małoletniego .....,*  
*/imię i nazwisko Małoletniego/*

*oświadczam, że zapoznałem/am się ze „Standardami Ochrony Małoletnich” obowiązującymi*

*w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu.*

.....  
*/data i podpis/*